

Klient*in/Patient*in: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift.: _____

Hiermit willige ich freiwillig ein, dass durch Diana Diet (Frau Diana Moussa) personenbezogene Daten ab dem Erstkontakt erhoben, verarbeitet, gespeichert und genutzt werden dürfen. Hierunter fallen Terminvereinbarungen, Terminabsagen, Terminerinnerungen, Folgeangebote, etc.

Die erforderlichen Daten und Befunde dürfen an die zur Vertragserfüllung notwendigen Beteiligten, z. B. Steuerberater*in:

- Krankenkasse
- Ärzt*in
- Sonstige: _____

übermittelt und dort ebenfalls zu folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt werden:

- Kontakt mit dem*der Patient*in
- Abrechnung erbrachter Behandlungen mit der Krankenkasse oder dem*der Patient*in
- Erstellen von Therapieberichten für den*die verordnende*n Ärzt*in
- Zusendung von Terminbestätigungen DSGVO-konform per E-Mail über appointmed
- Terminvereinbarungen, Terminabsagen, Terminerinnerung, Folgeangebote

Alle im Rahmen der vorstehenden genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis.

Mein Einverständnis kann ich verweigern oder jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

- mit der Folge, dass z. B. keine Beratung möglich ist.

Einen Widerruf muss ich richten an: Diana Diet, info@dianadiet.com.

Ich kann jederzeit Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten verlangen und bin jederzeit berechtigt, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.

Ort, Datum

Unterschrift

Beratungsvereinbarung

Beratungsvereinbarung Ein gebuchter Termin ist für den Kunden/ Patienten reserviert. Im Falle des Nichterscheins des Auftraggebers oder einer verspäteten Absage (unter 48 Stunden vor dem vereinbarten Termin) trägt der Auftraggeber eine Entschädigung in Höhe von 100% des vereinbarten Honorars.

Ort, Datum

Unterschrift